

腹腔镜治疗残余胆囊的体会

徐小东 吕 西 李徐生 王 琛 刘永永 赵彦会 樊 勇 康博雄 马建忠

(兰州大学第二医院腹腔镜中心, 兰州 730030)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜治疗残余胆囊的可行性、安全性。**方法** 对 2000 年 1 月~2009 年 9 月我院收治的 35 例经腹腔镜手术治疗残余胆囊患者的临床资料进行回顾性分析。首次均因胆囊结石行胆囊切除手术, 其中开腹胆囊切除术后 20 例, 小切口胆囊切除术后 8 例, 腹腔镜胆囊切除(LC)术后 7 例。首次行急诊胆囊切除术 23 例。术中分离粘连, 暴露游离胆总管前壁后, 沿胆总管逆向寻找残余胆囊, 确认后切除。**结果** 35 例手术均获成功, 平均手术时间 75 min(40~130 min); 术中出血 10~120 ml。住院时间 5~10 d, 平均 7.6 d, 无中转开腹。术后随访 1~6 个月, 无胆道相关并发症。**结论** 腹腔镜手术治疗残余胆囊是一种安全、可行的治疗方法。

【关键词】 残余胆囊; 腹腔镜; 手术

中图分类号: R657.4

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2010)07-0614-02

Experience on Laparoscopy in the Treatment of Residual Gallbladder Xu Xiaodong, Lü Xi, Li Xusheng, et al. Center of Laparoscopic Surgery, Lanzhou University Second Hospital, Lanzhou 730030, China

【Abstract】 Objective To evaluate the feasibility and safety of laparoscopic surgery used in the treatment of residual gallbladder. **Methods** From January 2000 to September 2009, we performed laparoscopy on 35 cases of residual gallbladder. Before the operation, all of the patients had received cholecystectomy, via open (20 cases), small-incision (8 cases), or laparoscopic approaches (7 cases), because of gallbladder stones. Among them, twenty patients received the first cholecystectomy in emergency. In the second surgery that we carried out, we separated the adhesive tissues to expose the anterior wall of the common bile duct, along which the residual gallbladder was explored, and then resected. **Results** The laparoscopic surgery were completed successfully in all of the cases with a mean operation time of 75 minutes (ranged from 40 to 130 minutes). During the operation, the patients had 10~120 ml blood loss. No patient was converted to open surgery. They were discharged from hospital in 5 to 10 days (mean, 7.6 days). Afterwards, a 1- to 6-month follow-up was carried out, during which no bile duct related complications were observed. **Conclusions** Laparoscopic surgery is feasible and safe for patients with residual gallbladder.

【Key Words】 Residual gallbladder; Laparoscopy; Operation

目前, 腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)已成为治疗胆囊良性疾病的“金标准”术式。但对于残余胆囊, 由于手术操作较复杂、风险高, 曾一度被视为禁忌证或相对禁忌证。随着腹腔镜手术技术的进步和术者经验的积累, 残余胆囊行腹腔镜手术技术已逐渐成熟。我院 2000 年 1 月~2009 年 9 月对 35 例残余胆囊行腹腔镜手术, 无中转开腹, 无胆道损伤, 取得了满意的效果, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 35 例, 男 16 例, 女 19 例。年龄 31~78 岁, 平均 46.5 岁。首次手术均因胆囊结石行胆囊切除术, 其中开腹胆囊切除术后 20 例, 小切口胆囊切除术后 8 例, LC 后 7 例; 首次行急诊胆囊切除术者

23 例。两次手术相距 3~136 个月, 平均 26 个月。在第一次手术后, 原有症状继续存在, 仍有右上腹部疼痛和(或)右肩背部放射性疼痛、上腹胀和(或)厌油腻食物等症状者 11 例, 半年后有上述症状者 19 例, 无症状术后行 B 超复查发现残余胆囊合并结石 5 例。35 例均行 B 超检查, 33 例提示有残余胆囊并有结石存在, 2 例见残余胆囊但未见有结石。35 例均行 MRCP 检查, 提示残余胆囊并有结石, 胆总管未见异常。ALT 升高 11 例, 56~137 U/L, 平均 86.5 U/L; AST 升高 16 例, 61~189 U/L, 平均 132.6 U/L。总胆红素、直接胆红素均正常。

病例选择标准: ①本次入院无急性发作; ②上腹部无其他手术史, 仅行一次胆囊切除手术; ③无胆总管探查手术史; ④不合并胆总管结石; ⑤胆囊切除术后无黄疸病史。

1.2 方法

气管插管静吸复合麻醉。采用头高、右高仰卧位。脐下或脐旁开放置入 10 mm trocar, 造 CO₂ 气腹, 压力维持在 10 ~ 14 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。进腹腔镜探查。再于剑突下右侧插入 10 mm trocar, 如有粘连, 可先置右腋中线或右锁骨中线处 5 mm trocar, 伸入超声刀或电凝钩、解剖钳、剪刀分离粘连。大网膜或肠管常与肝缘及肝门部粘连。紧贴肝缘, 沿原胆囊床自上而下向肝门部分离, 助手用器械作反向牵拉, 术者和助手应仔细辨认, 暴露胆囊和肝十二指肠韧带区, 仔细暴露游离胆总管前壁。沿胆总管逆向寻找残余胆囊, 确认后顺行切除。常规肝下放置腹腔引流管。

2 结果

35 例手术均获成功, 无中转开腹。住院时间 5 ~ 10 d, 平均 7.6 d。手术时间 40 ~ 130 min, 平均 75 min。术中出血 10 ~ 120 ml。术后 2 d 每日腹腔引流量 20 ~ 120 ml, 引流管术后 2 ~ 10 d (平均 4.3 d) 拔除。术后随访 1 ~ 6 个月 (平均 4.6 月), 无胆管损伤、胃肠损伤等严重并发症, 无黄疸、腹痛、发热。35 例均行 B 超检查, 其中 8 例行 MRCP 检查, 未发现胆总管结石。

3 讨论

3.1 术前诊断要点

第 1 次胆囊切除术后, 患者原有症状仍然存在, 再次就诊时, 部分医师忽略了残余胆囊存在的可能性, 认为是胆囊切除术后的其他并发症, 如胆道术后综合征等, 仅予以对症处理; 个别医师即便想到了残余胆囊存在, 但由于某些原因不愿承认, 使得患者无法得到及时的再次治疗^[1]。我们认为胆囊切除术后 1 个月常规复查 B 超是必要的, 尤其对有症状者。对拟诊为残余胆囊者, B 超检查为首选诊断方法。对拟行手术治疗的, MRCP 检查是必要的, 通过 MRCP 检查可以详细了解胆道树的情况以及残余胆囊与胆道和周围脏器的关系, 为术中寻找胆囊提供依据。

3.2 trocar 的置入

既往有腹腔手术史致使腹腔内往往有粘连, 盲目穿刺增加了腹腔脏器损伤的风险^[2], 所以第一个 trocar 要开放置入, 其余 trocar 的置入要根据腹腔内粘连的情况而定, 以方便解剖分离右上腹粘连确定先后置入次序。

3.3 残余胆囊的寻找及切除

残余胆囊结石一旦诊断就应行手术治疗。腹腔镜残余胆囊切除的技术关键是寻找残余胆囊。多数

患者胆囊床与网膜、结肠、十二指肠、胃或小肠有不同程度的粘连, 残余胆囊往往被包埋于这些组织之中。术中应用超声刀或电钩仔细沿肝面将粘连予以分离, 充分解剖暴露肝十二指肠韧带区, 仔细暴露游离胆总管前壁, 沿胆总管逆向寻找残余胆囊。解剖游离残余胆囊三角, 辨清肝总管、胆总管、胆囊管走行, 即可顺行切除残余胆囊。部分病例粘连严重或解剖复杂, 致使手术难度较大, 出血较多, 手术时间较长。我们的体会是: 如果粘连严重, 找到肝镰状韧带的起始部, 沿左纵沟找到第一肝门相当于左右肝管汇合处^[3], 解剖局部疏松组织, 即可解剖出肝总管前壁, 从而形成手术的突破口; 如果残余胆囊较小且紧贴肝总管, 在解剖分离时较为困难, 可先解剖肝十二指肠韧带, 将胆总管和肝总管辨清后, 顺行解剖残余胆囊三角, 即可切除残余胆囊。在解剖肝十二指肠韧带时, 由于局部血管较为丰富, 出血或渗血较多, 用纱布予以压迫可以起到很好的止血效果; 如果压迫止血困难, 钳夹出血处, 远离胆管电凝或超声刀止血, 以防损伤胆管。

残余胆囊管的处理可按照常规 LC 进行, 但部分残余胆囊管往往较短, 可以用 1 枚钛夹钳夹, 剪断时留部分胆囊颈部组织, 确保胆囊管钛夹不脱落; 如果钛夹夹闭困难, 用可吸收线行胆囊管双重缝扎后剪断胆囊管^[4]。本组 6 例用 1 枚钛夹, 3 例用可吸收线缝扎, 另 26 例按照常规 LC 处理。

3.4 引流管的放置

腹腔镜残余胆囊切除患者多有粘连, 而且术中要解剖胆总管前右侧, 创面较大, 渗液较多, 所以应常规肝下放置腹腔引流管。本组术后 2 d 的每日引流量 20 ~ 120 ml, 最长引流 10 d。放置引流管可以减轻发热及减少感染机率, 更重要的是可以观察术后有无出血或胆漏, 以便及时处理。

本组 35 例行腹腔镜手术治疗残余胆囊均获成功, 无中转开腹。术后随访 1 ~ 6 个月, 无胆道相关并发症。腹腔镜手术治疗残余胆囊是安全、可行的, 具有临床推广价值。

参考文献

- 1 李徐生, 王琛. 腹腔镜残余胆囊再次手术治疗的体会. 腹腔镜外科杂志, 2005, 10(2): 107 ~ 108.
- 2 陈训如, 罗丁, 李胜宏, 等. 腹腔镜胆囊切除术严重并发症的预防. 中华医学杂志, 1996, 76(5): 392 ~ 393.
- 3 罗昆仑, 方征, 董志涛, 等. 腹腔镜下胆囊三角区结构变异的认识与处理. 中国微创外科杂志, 2009, 9(8): 720 ~ 721, 730.
- 4 吕西, 徐小东, 李徐生, 等. 腹腔镜手术治疗急性化脓性胆囊炎 (附 156 例报告). 中国微创外科杂志, 2009, 9(4): 346 ~ 347, 357.

(收稿日期: 2009-09-14)

(修回日期: 2010-01-27)

(责任编辑: 王惠群)